

Perspectives

Une analyse des politiques publiques au Canada

INSTITUT
FRASER

VOLUME 5
NUMÉRO 3
Automne/Hiver
2012

Le problème de la congestion automobile

Leçons européennes

- Préoccupations partagées par les investisseurs miniers et pétroliers
- Pertes de 5 G\$ à Industrie Canada
- Une voie possible pour la réforme de la santé

institutfraser.org

Perspectives

Éditeur Institut Fraser
Rédacteur en chef Sébastien A. Côté
Rédacteur en chef adjoint Emma Tarswell
Conseillère éditoriale Kristin McCahon
Traducteurs Manuela Ene
Direction artistique Bill C. Ray
Couverture Illustration par Bill C. Ray
Relations média Sébastien A. Côté
perspectives@Institutfraser.org

La vision de l'Institut Fraser est celle d'un monde libre et prospère au sein duquel évoluent des individus qui bénéficient d'une multiplicité de choix, de marchés concurrentiels et de responsabilités personnelles. Notre mission est de mesurer, d'étudier et de faire part de l'incidence des marchés concurrentiels et des interventions gouvernementales sur le bien-être des personnes. Fondé en 1974, l'Institut Fraser est un organisme de recherche et d'éducation indépendant. Notre travail est financé par des contributions déductibles d'impôts de milliers d'individus, d'organismes et de fondations. Pour protéger son indépendance, l'Institut n'accepte ni subventions publiques ni contrats de recherche.

Pour soutenir l'Institut Fraser, veuillez communiquer avec le département de développement par courriel à development@fraserinstitute.org ou par téléphone au 1-800-665-3558 poste 305.

Copyright © 2012 par l'Institut Fraser

Les collaborateurs de cet publication ont travaillé indépendamment et leurs opinions sont donc les leurs et ne reflètent pas nécessairement les opinions des supporteurs, administrateurs et employés de l'Institut Fraser. La présente publication n'implique aucunement que l'Institut Fraser ou des membres de son conseil d'administration souhaitent l'adoption ou le rejet d'un projet de loi, quel qu'il soit.

Conseil d'administration : Président du conseil : Peter Brown
Vice-présidents : Brad Bennett; Mark Mitchell
Président : Niels Veldhuis
Vice-président directeur : Jason Clemens
Secrétaire-trésorier : Stuart MacInnes
Fondateur et président honoraire à vie du conseil : T. Patrick Boyle

Membres du conseil d'administration : Gordon Arnell; Kathy Assayag; Ryan Beedie; Edward Belzberg; Joseph Canavan; Alex Chafuen; Derwood Chase, Jr.; Tracie Crook; James Davidson; Stuart Elman; Dave Filmon; Greg Fleck; Shaun Francis; Ned Goodman; John Hagg; Paul Hill; Stephen Hynes; Salem Al Ismaily; Charles Jeannes; C. Kent Jespersen; Andrew Judson; Hassan Khosrowshahi Robert Lee; Brandt Louie; David MacKenzie; James McGovern; George Melville; Gwyn Morgan; Eleanor Nicholls; Roger Phillips; Herb Pinder Jr.; Kevin Reed; H. Sanford Riley; Roderick R. Senft; William Siebens; Anna Stylianides; Arni Thorsteinson; Michael Walker; Jonathan Wener



Sommaire

- 5** **Les villes canadiennes peuvent s’inspirer de Londres et de Stockholm pour résoudre leurs problèmes de circulation automobile**
Joel Wood
 Le Canada peut-il adopter les solutions européennes aux problèmes de congestion dans les villes afin de faciliter les déplacements quotidiens?
- 12** **Les préoccupations communes des investisseurs dans les secteurs miniers et pétroliers**
Gerry Angevine
 Dans les enquêtes annuelles de l’Institut Fraser, les chercheurs notent que les industries minières et pétrolières partagent les mêmes préoccupations.
- 22** **Industrie Canada perd 5 G\$: sur 7,4 G\$ prêtés seulement 2,1 G\$ ont été remboursés**
Mark Milke
 La plupart des entreprises canadiennes ne remboursent pas leur prêt à Industrie Canada. Alors pourquoi continue-t-on à prêter de l’argent?
- 30** **Une voie de réforme possible en santé : leçons des Pays-Bas**
Mark Rovere et Bacchus Barua
 Les auteurs examinent le système de soins de santé aux Pays-Bas et le comparent à celui du Canada.
- 46** **Jeu-questionnaire sur les politiques publiques**

Politique réglementaire



Les villes canadiennes peuvent s'inspirer de Londres et de Stockholm pour résoudre leurs problèmes de circulation

Joel Wood

Transport Canada estime que la congestion routière coûte environ trois milliards de dollars par an aux Canadiens (Transport Canada, 2006). Ces coûts découlent du temps que les automobilistes passent dans leur voiture au lieu de travailler, de passer du temps en famille ou de s'adonner à d'autres activités productives. Montréal, Toronto et Vancouver sont les villes où la congestion coûte le plus cher (voir le tableau 1). Le Grand Vancouver s'est même récemment classé en deuxième position sur le plan de la congestion routière parmi l'ensemble des villes canadiennes et américaines (TomTom, 2012).

Devant l'augmentation de la congestion routière, les villes nord-américaines ont traditionnellement réagi en construisant plus de routes et d'autoroutes. Plus

récemment, on a préconisé le transport en commun comme solution à la congestion. Cependant, ni l'une ni l'autre de ces méthodes ne résout le problème en réalité.

Selon une étude récente réalisée par Duranton et Turner (2011), la construction d'autoroutes et le développement du transport en commun ne permettent pas de réduire efficacement la congestion routière. Les chercheurs ont analysé la circulation autoroutière et les données de recensement de grandes villes américaines de 1983 à 2003, et constaté que ni la construction de nouvelles autoroutes, ni celle de réseaux de transport en commun n'ont permis de réduire la congestion (Duranton et Turner, 2011). Selon leur analyse, la construction de nouvelles autoroutes ou de nouveaux réseaux de transport en commun peut initialement faciliter les déplacements, mais, au fil du temps, la circulation plus fluide incite d'autres personnes qui font



Bigstock

Tableau 1. Total des coûts liés à la congestion

Zone urbaine	Année	Coût
Vancouver	2003	516.8
Edmonton	2000	62.1
Calgary	2001	112.4
Toronto	2001	1,267.3
Ottawa-Gatineau	1995	61.5
Montréal	1998	854.0

N. B. Tous les chiffres, basés sur un seuil de 60 % de la limite de vitesse à l'écoulement libre, sont en millions de dollars canadiens de 2002.

Source : Transport Canada, 2006.



La circulation à Londres a baissé de 27 % la première année

la navette à prendre le volant. On revient ainsi au point de départ, voire à une situation pire encore.

Les villes canadiennes peuvent s'inspirer de modèles européens pour résoudre leurs problèmes de congestion routière actuels et futurs. En effet, au cours de la dernière décennie, Londres, Milan, Rome, Stockholm et Valetta ont instauré avec succès une tarification de la congestion. Ces villes imposent un péage à tous les véhicules passant par le centre-ville pendant les périodes de pointe. Les postes de péage ne sont pas nécessaires, la technologie actuelle permettant de percevoir les péages électroniquement et par caméra.

La tarification de la congestion incite les automobilistes à modifier leurs habitudes. L'imposition de redevances pousse de nombreuses personnes à modifier leur horaire de travail pour éviter les périodes de pointe, à prendre le transport en commun, à faire du télétravail ou à chercher un emploi plus près de chez elles. Certaines personnes peuvent choisir de continuer à faire la navette comme d'habitude, mais elles profitent alors de temps de déplacement plus courts. Une tarification appropriée permet une utilisation plus efficace de nos ressources



Bigstock

La circulation a diminué d'environ 30 % à Stockholm

collectives, puisqu'il y a moins de personnes prises dans la circulation, et plus qui se consacrent à des activités productives.

Londres a introduit une redevance de congestion quotidienne applicable aux automobilistes se rendant dans le centre-ville au début de 2003. Les automobilistes achètent des laissez-passer quotidiens, hebdomadaires et mensuels dont le respect est contrôlé par un réseau de caméras munies de logiciels de reconnaissance automatique des plaques d'immatriculation. En 2003, la circulation automobile au centre-ville de Londres a baissé de 27 % (Leape, 2006). En outre, les temps de déplacement ont diminué et sont devenus considérablement plus prévisibles (Leape, 2006).

Stockholm a introduit une redevance de congestion en 2006 dans le cadre d'un projet-pilote, et l'a rendue permanente en 2007. À la différence de celle de Londres, dont le taux est fixe, la redevance de congestion de Stockholm varie en fonction de l'heure, et elle est prélevée tant à l'entrée qu'à la sortie du centre-ville. Les taux, en dollars canadiens, figurent au tableau 2. Borjesson et coll. ont constaté que la circulation, ajustée en fonction de facteurs externes comme la croissance démographique, a diminué d'environ 30 % depuis l'imposition de la redevance (2012). Ils ont aussi constaté que les temps de déplacement ont diminué et sont devenus plus constants après l'introduction de la redevance (2012).

Tableau 2. Barème des taux de redevance de congestion (Stockholm)

Début	Fin	Redevance
6h30	6h59	1.44\$
7h00	7h29	2.16\$
7h30	8h29	2.88\$
8h30	8h59	2.16\$
9h00	15h29	1.44\$
15h30	15h59	2.16\$
16h00	17h29	2.88\$
17h30	17h59	2.16\$
18h00	18h29	1.44\$
18h30	6h29	0\$

N. B. Les redevances, exprimées en dollars canadiens, ont été converties des montants en couronnes suédoises au taux du jour du convertisseur de devises de la Banque du Canada le 17 juillet 2012.

Sources : Banque du Canada, 2012; Office suédois des transports, 2009.

Les détracteurs de cette mesure affirment que la tarification de la congestion nuit aux automobilistes à faible revenu et qu'il faudrait donc l'éviter. Cependant, d'autres villes qui l'ont adoptée, comme Londres, ont consacré une partie ou la totalité des revenus à l'amélioration du transport en commun. L'amélioration du transport en commun sur les routes à péage ne réduit probablement pas la congestion, mais elle fournit aux personnes à faible revenu une solution de rechange aux péages.

Bien que la tarification de la congestion soit impopulaire auprès de certains automobilistes – qu'elle force soit à modifier leur comportement, soit à payer une redevance pour un accès auparavant gratuit – c'est la meilleure solution aux problèmes de circulation dans les villes canadiennes. Les automobilistes en profitent grâce aux temps de déplacement plus courts et plus constants. De plus, les redevances prélevées peuvent servir à entretenir les routes, à financer les investissements dans le transport en commun ou à réduire les impôts fonciers.

Certains critiquent la tarification de la congestion en soutenant que ce n'est qu'un instrument de plus pour soutirer de l'argent aux contribuables par des péages routiers sans cesse croissants. Toutefois, l'expérience suédoise semble indiquer que ce n'est pas le cas : les taux de redevance à Stockholm n'ont pas augmenté depuis l'introduction du système en 2006 (Eliasson, 2009; Office suédois des transports, 2009).

Les villes canadiennes peuvent se tourner vers l'Europe pour trouver des solutions à leurs problèmes de congestion routière avant qu'ils ne s'aggravent.

Références

- Bank of Canada (2012). *Daily Currency Converter*. <<http://www.bankofcanada.ca/rates/exchange/daily-converter/>>, (site consulté le 16 juillet 2012).
- Borjesson, Maria, Jonas Eliasson, Muriel B. Hugosson, and Karin Brundell-Freij (2012). The Stockholm Congestion charges- 5 Years On. Effects, Acceptability and Lessons Learnt. *Transport Policy* 20: 1-12.
- Duranton, Gilles, and Matthew A. Turner (2011). The Fundamental Law of Road Congestion: Evidence from US Cities. *American Economic Review* 101, 6: 2616-2652.
- Eliasson, Jonas (2009). A Cost-benefit Analysis of the Stockholm Congestion Charging System. *Transportation Research Part A: Policy and Practice* 43,4: 468-480.
- Leape, Jonathan (2006). The London Congestion Charge. *Journal of Economic Perspectives* 20, 4: 157-176.
- Swedish Transport Agency (2009). *Times and Amounts*. <<http://www.transportstyrelsen.se/en/road/Congestion-tax/Congestion-tax-in-stockholm/Times-amounts/>>, (site consulté le 16 juillet 2012).
- TomTom (2012). North American Congestion Index. TomTom international BV. <<http://www.tomtom.com/lib/doc/congestionindex/2012-0704-TomTom-Congestion-index-2012Q1namerica-mi.pdf>>, (site consulté le 13 septembre 2012).
- Transport Canada (2006). *The Cost of Urban Congestion in Canada*. Government of Canada. <<http://www.adec-inc.ca/pdf/02-rapport/cong-canada-ang.pdf>>, (site consulté le 4 juillet 2012).

Joel Wood est économiste au Centre d'études environnementales de l'Institut Fraser. Il est titulaire d'un doctorat en économie de l'Université de Guelph. Vous pouvez le suivre sur Twitter : @JoelWood.



Les préoccupations communes des investisseurs dans les secteurs miniers et pétroliers





Bigstock

Gerry Angevine

Depuis 1997, l'Institut Fraser mène une enquête auprès des sociétés minières sur les principales questions qui influencent leurs décisions d'investissement. En 2007, l'Institut a également commencé à mener une enquête similaire auprès des sociétés d'exploration et d'exploitation pétrolières. Les participants aux enquêtes doivent indiquer, pour les territoires – États, provinces ou pays – qu'ils connaissent, si les facteurs évalués favorisent l'investissement, n'ont pas d'effet dissuasif, ont un léger effet dissuasif, ont un grand effet dissuasif ou bloqueraient tout investissement.

La dernière enquête auprès des sociétés minières, menée d'octobre à décembre 2011, comportait 17 questions. Les données obtenues ont permis de comparer et de classer

93 territoires selon leur potentiel d'exploitation minière. Le classement était fondé sur les réponses à la question positive (« favorise l'investissement ») obtenues des 802 participants à l'enquête (McMahon et Cervantes, 2012).

La corruption
gouvernementale décourage
les investissements
pétroliers et miniers



Bigstock

L'Institut a mené sa plus récente enquête auprès des sociétés d'exploration et d'exploitation pétrolières – activités souvent appelées « en amont » pour les distinguer des activités de raffinage, de traitement et de commercialisation du pétrole et du gaz, qui sont considérées comme des activités « en aval » – entre février et avril 2012 (Angevine, Cervantes et Oviedo, 2012). Dans ce cas, les réponses négatives des 623 participants à l'enquête ont servi à évaluer la portée des obstacles à

l'investissement dans les activités en amont partout dans le monde. Les territoires mettant le moins d'obstacles étaient considérés comme les plus attrayants pour les investisseurs.

Seize des dix-sept questions des deux enquêtes étant identiques, il vaut la peine de comparer les résultats pour voir quels enjeux préoccupent en général le plus et le moins les sociétés minières et les sociétés d'exploration et d'exploitation pétrolières partout dans le monde. Le tableau 1 montre la moyenne en pourcentage de réponses négatives aux 16 questions identiques des deux enquêtes.¹ Les six questions préoccupant le plus

**Tableau 1: Comparaison des résultats des enquêtes
par pourcentage de réponses négatives**

Questions des enquêtes	Enquête auprès des sociétés pétrolières (%)	Enquête auprès des sociétés minières (%)
1 Qualité de l'infrastructure	46.2	47.6
2 Règlements sur le travail et contrats d'emploi	46.0	37.9
3 Disponibilité et compétences de la main-d'œuvre	44.2	43.7
4 Incertitude entourant la gestion des règlements	43.8	44.1
5 Corruption des fonctionnaires	43.3	42.6
6 Systèmes juridiques	42.2	49.6
7 Dédoublment et incohérences de la réglementation	39.3	49.6
8 Régime fiscal	38.6	44.0
9 Accords socio-économiques	38.0	40.0
10 Stabilité politique	37.8	41.0
11 Qualité des bases de données géologiques	37.6	39.0
12 Incertitude entourant la réglementation de l'environnement	36.9	44.6
13 Revendications territoriales	36.4	47.0
14 Incertitude entourant les zones protégées	34.7	48.8
15 Obstacles au commerce, y compris les restrictions sur le rapatriement des bénéfices	33.4	31.5
16 Sécurité du personnel et de l'actif	31.1	30.8

 indique les six questions les plus préoccupantes

 indique les six questions les moins préoccupantes

Sources: Angevine, Cervantes, et Oviedo (2012); McMahon et Cervantes (2012); calculs des auteurs.

**Tableau 2: Comparaison des résultats par pourcentage de réponses
« ce facteur bloquerait tout investissement »**

Questions des enquêtes	Enquête auprès des sociétés pétrolières (%)	Enquête auprès des sociétés minières (%)
1 Corruption des fonctionnaires	6.2	5.9
2 Stabilité politique	5.3	5.9
3 Systèmes juridiques	5.1	7.4
4 Dédoublément et incohérences de la réglementation	4.6	5.8
5 Obstacles au commerce, y compris les restrictions sur le rapatriement des bénéfices	3.9	3.5
6 Incertitude entourant la gestion des règlements	3.8	8.2
7 Revendications territoriales	3.8	5.1
8 Sécurité du personnel et de l'actif	3.7	3.0
9 Disponibilité et compétences de la main-d'œuvre	3.1	1.7
10 Qualité des bases de données géologiques	2.7	1.7
11 Qualité de l'infrastructure	2.5	2.1
12 Accords socio-économiques	2.5	2.8
13 Incertitude entourant la réglementation de l'environnement	2.5	5.2
14 Régime fiscal	2.3	4.2
15 Incertitude entourant les zones protégées	2.1	4.0
16 Règlements sur le travail et contrats d'emploi	1.9	2.5

 indique les six questions les plus préoccupantes

 indique les six questions les moins préoccupantes

Sources: Angevine, Cervantes, et Oviedo (2012); McMahon et Cervantes (2012); calculs des auteurs.

les sociétés d'exploration et d'exploitation pétrolières sont la qualité de l'infrastructure, la réglementation sur le travail, la disponibilité de la main-d'œuvre, l'incertitude quant à la gestion des règlements, la corruption des fonctionnaires, et les systèmes juridiques. Seulement deux de ces facteurs, soit la qualité de l'infrastructure et les systèmes juridiques, faisaient également partie des principales préoccupations de l'industrie minière. Dans le cas des sociétés minières, les autres questions les plus préoccupantes sont le dédoublement et les incohérences de la réglementation, l'incertitude entourant la réglementation de l'environnement, les revendications territoriales litigieuses, et l'incertitude entourant les zones protégées. En comparaison, les trois dernières de ces questions faisaient partie des six (sur seize) le moins préoccupantes pour les sociétés d'exploration et d'exploitation pétrolières (c.-à-d. que ces facteurs suscitaient les pourcentages les plus faibles de réponses négatives dans le cadre de l'enquête).

En général, la qualité des données géologiques, les obstacles commerciaux, et la sécurité du personnel et des actifs faisaient partie des facteurs le moins préoccupants tant pour les sociétés d'exploration pétrolière que pour les sociétés minières. Dans l'ensemble, les obstacles commerciaux et

La stabilité politique encourage l'investissement



Bigstock

la sécurité du personnel et du matériel étaient les deux questions les moins préoccupantes dans le cadre des deux enquêtes.

L'incertitude au niveau des réglementations environnementales freine l'exploration



Bigstock

Les résultats des deux enquêtes sont plus semblables en ce qui concerne la réponse la plus négative, soit « ce facteur bloquerait tout investissement ». Comme le montre le Tableau 2, dans ce cas, cinq des six questions les plus préoccupantes pour les sociétés d'exploration pétrolière sont également parmi les plus préoccupantes

pour les sociétés minières. Il s'agit de la corruption, de la stabilité politique, des systèmes juridiques, du dédoublement et des incohérences de la réglementation, et de l'incertitude quant à la gestion des règlements. Manifestement, ces questions préoccupent les sociétés minières et les sociétés d'exploration et d'exploitation pétrolières beaucoup plus que les autres, et les rendent plus susceptibles de renoncer à un investissement.

**Tableau 3: Comparaison des résultats par pourcentage de réponses
« favorise l'investissement »**

Questions des enquêtes	Enquête auprès des sociétés pétrolières(%)	Enquête auprès des sociétés minières(%)
1 Sécurité du personnel et de l'actif	33.4	38.6
2 Stabilité politique	27.0	26.1
3 Corruption des fonctionnaires	23.4	29.7
4 Obstacles au commerce, y compris les restrictions sur le rapatriement des bénéfices	22.6	20.3
5 Qualité des bases de données géologiques	22.3	24.5
6 Systèmes juridiques	21.5	18.6
7 Qualité de l'infrastructure	19.5	16.2
8 Incertitude entourant la gestion des règlements	19.3	24.0
9 Régime fiscal	16.7	10.7
10 Disponibilité et compétences de la main-d'œuvre	16.5	17.8
11 Accords socio-économiques	16.4	12.8
12 Incertitude entourant la réglementation de l'environnement	15.4	14.9
13 Incertitude entourant les zones protégées	14.9	9.4
14 Dédoublément et incohérences de la réglementation	13.5	11.4
15 Revendications territoriales	11.5	12.6
16 Règlements sur le travail et contrats d'emploi	9.5	15.4

 indique les six facteurs les plus attrayants

 indique les six facteurs les moins attrayants

Sources: Angevine, Cervantes, et Oviedo (2012); McMahon et Cervantes (2012); calculs des auteurs.

La qualité de l'infrastructure, les accords socio-économiques, et les règlements sur le travail ainsi que les contrats d'emploi sont trois des six facteurs communs le moins susceptibles d'inciter les sociétés minières et les sociétés d'exploration et d'exploitation pétrolières à renoncer à un investissement. De plus, les sociétés d'exploration et d'exploitation pétrolières ont aussi le moins cité les zones protégées, le régime fiscal et l'incertitude entourant la réglementation de l'environnement comme des raisons de renoncer à un investissement. Les sociétés minières, quant à elles, semblaient par ailleurs relativement peu préoccupées par la sécurité du personnel et des actifs, la disponibilité et les compétences de la main-d'œuvre, et la qualité de la base de données géologiques.

Le tableau 3 indique que les deux groupes d'investisseurs s'entendaient en grande partie sur les facteurs le plus susceptibles de « favoriser l'investissement ». Cinq des six principaux facteurs étaient en effet identiques. Les deux groupes partageaient aussi cinq des six facteurs le moins susceptibles de « favoriser l'investissement ».

La comparaison des enquêtes indique que les sociétés minières et les sociétés d'exploration et d'exploitation pétrolières trouvent les enjeux des revendications territoriales litigieuses, de l'incertitude entourant la réglementation de l'environnement, et du dédoublement de la réglementation plus préoccupants que la sécurité du personnel et des actifs, la stabilité politique et la corruption des fonctionnaires. Bien entendu, cela ne signifie pas que ces trois derniers facteurs ne soulèvent pas de grandes préoccupations et n'ont pas d'effet dissuasif sur l'investissement dans certains territoires. Cela ne signifie pas non plus que des facteurs comme les revendications

territoriales litigieuses posent un problème sérieux à l'investissement dans de nombreux autres territoires. Il faut simplement retenir que les facteurs en tête de liste ont en général un effet moins dissuasif sur l'investissement que ceux figurant vers la fin de la liste. Il semble donc que ces derniers méritent une plus grande attention de la part des décideurs politiques.

Nota

¹ Celles-ci comprennent les trois réponses indiquant qu'un facteur est considéré comme : 1. ayant un effet dissuasif modéré sur l'investissement; 2. ayant un fort effet dissuasif; ou 3. « bloquant tout investissement ».

Références

Angevine, Gerry, Miguel Cervantes, et Vanadis Oviedo (2012). *Global Petroleum Survey 2012*. Fraser Institute. <<http://www.fraserinstitute.org/uploadedFiles/fraser-ca/Content/research-news/research/publications/global-petroleum-survey-2012.pdf>>, (site consulté le 17 août 2012).

McMahon, Fred et Miguel Cervantes (2012). *Survey of Mining Companies 2011/2012*. Fraser Institute. <<http://www.fraserinstitute.org/uploadedFiles/fraser-ca/Content/research-news/research/publications/mining-survey-2011-2012.pdf>>, (site consulté le 17 août 2012).



Gerry Angevine (gerry.angevine@fraserinstitute.org) est économiste senior au Centre d'études des politiques énergétiques de l'Institut Fraser. Il possède un doctorat en économie de l'Université du Michigan.

Pertes de 5 G\$ à Industrie Canada :

*seulement 2,1 G\$ sur
7,4 G\$ prêtés ont été
remboursés, selon
une requête d'accès
à l'information*

Mark Milke

« La folie est de toujours se comporter de la même manière et de s'attendre à un résultat différent » est une citation bien connue que l'on attribue souvent à Albert Einstein ou à Mark Twain. L'exactitude de la source n'a jamais été confirmée.

Une chose est sûre, c'est que le cliché s'applique à tous les gouvernements, quels qu'ils soient. Ils persistent tous à présenter sous un jour nouveau les stratégies



passées inefficaces d'aide sociale aux entreprises, mais les contribuables se trouvent chaque fois devant les mêmes résultats prévisibles : des milliards de dollars provenant de leurs poches sont perdus à cause de la manière dont les gouvernements subventionnent les entreprises. Il faut en outre renoncer à des milliards de dollars supplémentaires en raison de problèmes de remboursement, et ce, les fois où l'on demande le remboursement de l'argent des contribuables.

Le dernier exemple d'inefficacité vient d'une étude des programmes gérés par Industrie Canada au cours des trois dernières décennies. Sur cette période, le ministère a géré des centaines de programmes de subventions ou de prêts aux entreprises visant des entités de tous types et de toutes tailles (stations-service, magasins d'artisanat, entreprises aérospatiales, constructeurs automobiles, etc.).

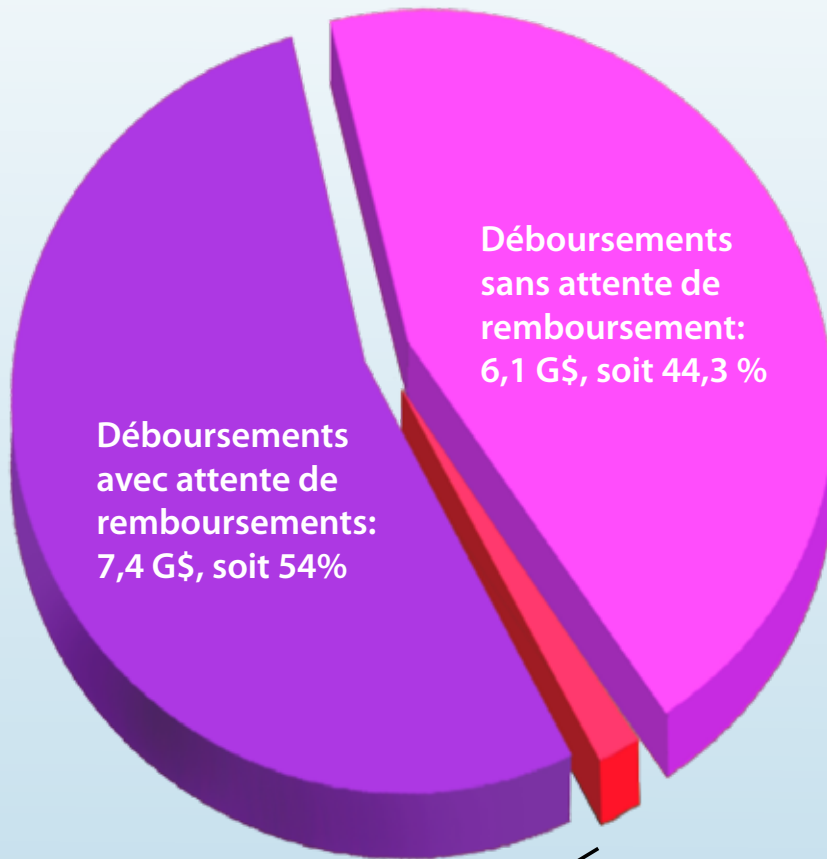
Grâce aux documents obtenus dans le cadre d'une récente demande d'accès à l'information, j'ai constaté qu'entre 1982 et 2012, le ministère fédéral de l'Industrie a consacré une somme de 13,7 milliards de dollars (en dollars courants) aux subventions d'entreprises. Ces dépenses d'un seul ministère fédéral s'établissent en moyenne à 456 millions de dollars par année.

Sur le total de 13,7 milliards de dollars, 6 milliards de dollars, soit 44,3 %, ont été déboursés sans attente de remboursement; autrement dit, il s'agit de subventions. Un montant beaucoup moins important, soit 236 millions de dollars (1,7 %), a été versé à cause du non-paiement de prêts auparavant accordés à diverses entreprises et garantis par Industrie Canada.

Le ministère a accordé une somme de 7,4 milliards de dollars (54 %) sous forme de prêts (des « contributions remboursables » selon la terminologie du gouvernement). Lorsqu'il y a eu remboursement, le bilan laisse à désirer : sur le total de 7,4 milliards de dollars prêtés depuis 1982 sous forme de contributions remboursables, à peine plus de 2,1 milliards de dollars (28,8 %) ont été remboursés.

6 G\$ on été dépensés sans attente de remboursement

Dépenses totales auprès des entreprises: 13,7 G\$



Garanties de prêts
qui ont donné lieu à
des subventions:
236 \$M, soit 1,7%

Source: Mark Milke (2012).

L'aide sociale aux entreprises est une proposition perdante...

Devant ces résultats, les ministres successifs d'Industrie Canada (libéraux puis conservateurs) ont dit aux contribuables qu'ils devaient faire preuve de patience. Le ministère et ses ministres affirment invariablement que l'argent des « investissements » effectués au nom des contribuables reviendra un jour, comme une manne du ciel, et que notre patience sera récompensée.

Cette affirmation mérite toutefois d'être examinée. Prenons le cas d'un programme d'Industrie Canada, le Programme de productivité de l'industrie du matériel de défense (PPIMD) qui, durant son existence de 1968 à 1995, a transféré des milliards de dollars aux entreprises aérospatiales canadiennes. Dans le cadre des contrats exigeant un remboursement, le ministère a déboursé un peu plus de 2,1 milliards de dollars, mais les remboursements ont à peine totalisé 767 millions de dollars. Cela représente un taux de remboursement de 35,6 % pour un programme qui n'existe plus depuis 17 ans.

Dans le cadre de Partenariat technologique Canada (PTC), programme qui a succédé au PPIMD, sur des

contributions remboursables de 3,1 milliards de dollars accordées entre 1996 et 2006, seulement 789 millions de dollars (25,2 %) ont été remboursés.

Dans ses déclarations publiques sur l'utilité de l'aide sociale aux entreprises, Industrie Canada soutient régulièrement que les remboursements prévus sont sur la bonne voie d'être effectués.

Cependant, une analyse sur PTC préparée par des consultants en 2005 pour le ministère dément cette affirmation.

À l'époque, les consultants, Hickling Arthurs Low, ont constaté que les estimations du remboursement total prévu dans toutes les années à venir ont été réduites de 55 % depuis la signature initiale des contrats. Il est donc inexact d'affirmer que les remboursements correspondent aux prévisions lorsque celles-ci font couramment l'objet de révisions à la baisse.

D'autres informations révèlent qu'Industrie Canada fait preuve d'une très grande bienveillance envers de nombreuses entreprises, aux dépens des contribuables.

...les prétendus bénéfiques ne sont que mirages

Au cours des trois dernières décennies, le ministère n'a touché que 9 millions de dollars d'intérêts, ce qui ne représente qu'environ 0,001 % des 7,4 milliards de dollars accordés sous forme de prêts remboursables.

Le ministère n'a pas fourni de liste des contrats signés exigeant le versement d'intérêts ni même des programmes facturant des intérêts. Il n'est donc pas clair si des intérêts étaient exigibles pour chaque prêt accordé entre 1982 et 2012 ou pour très peu d'entre eux.

L'aide de 13,7 milliards de dollars accordée par Industrie Canada illustre un problème beaucoup plus important. Dans une étude réalisée en 2009, j'ai constaté que les subventions accordées par chaque gouvernement entre 1994 et 1997 à des entreprises partout au Canada s'élevaient à 202 milliards de dollars, soit plus de 15 000 \$ par déclarant ayant payé des impôts sur cette période.

L'aide sociale aux entreprises est une entreprise perdue d'avance. Les études pertinentes examinées par les pairs ne permettent pas d'étayer deux des affirmations (des politiciens et des bénéficiaires) les plus courantes, soit que l'aide sociale aux entreprises est une source de croissance économique ou de création d'emplois. Au mieux, selon une interprétation généreuse des études, les subventions pourraient, à des endroits bien précis, produire un certain effet positif sur le comportement économique local.

Le problème, c'est que même cet effet limité se traduit généralement par des pertes ailleurs dans l'économie en

raison des taux d'imposition qu'il faut augmenter pour accorder ces subventions. Les études montrent que les soi-disant avantages ne sont qu'un mirage : lorsqu'un gouvernement attire une entreprise dans sa région ou la persuade d'y rester par des subventions, cela se traduit par des pertes d'emplois ou de recettes fiscales ailleurs.

Malheureusement, les gouvernements prennent rarement des mesures politiques pour réduire ce type de subventions. Les gouvernements successifs ont perpétué de vieilles habitudes d'aide sociale aux entreprises. Ils ne font qu'inventer de « nouvelles » raisons pour lesquelles les contribuables devraient subventionner telle ou telle entreprise. Les résultats de ces subventions, cependant, sont totalement prévisibles.

Référence

Mark Milke (2012). Corporate Welfare Bargains at Industry Canada. Fraser Institute.



Mark Milke (mark.milke@fraserinstitute.org) est le directeur du bureau de l'Institut Fraser en Alberta et du Projet de prospérité albertaine. Il est titulaire d'un doctorat en Relations internationales et de Philosophie politique de l'Université de Calgary.

N o r t h

S e a



on
Hull

Wilhelm

Leeuwarden

Gron

erwich

NETHERLANDS

Amsterdam

Zwolle

The Hague

Utrecht

erwich

Rotterdam

Arnhem

Mür

London

Antwerp

Eindhoven

Dover

Ghent

Une voie possible pour la réforme de la santé : le modèle néerlandais

Mark Rovere et Bacchus Barua

Malgré le transfert de milliards de dollars du gouvernement fédéral aux provinces pour financer les services de soins de santé (Esmail et coll., 2012), les dépenses de santé des gouvernements augmentent à un rythme insoutenable (Skinner et Rovere, 2011; Services économiques TD, 2010). De plus, ces importantes dépenses publiques n'ont pas permis d'améliorer, dans l'ensemble, les délais d'attente ces dernières années (Barua et coll., 2011), et 4,4 millions (15,5 %) des Canadiens de plus de 12 ans n'avaient pas accès à un médecin de famille en 2011 (Statistique Canada, 2012). Manifestement, le statu quo ne fonctionne pas au Canada. Qui plus est, selon les sondages d'opinion publique, les Canadiens sont ouverts au changement. Ainsi, selon un sondage d'opinion réalisé en 2010, 59 %

des Canadiens conviennent que le système de santé du pays n'est pas viable en raison des coûts, et près de 65 % des personnes interrogées disent que la hausse des impôts et des taxes pour payer les coûts futurs des soins de santé n'est pas une bonne solution (Ipsos Reid, 2010). Un sondage plus récent indique que 91 % des Canadiens conviennent que le système de santé du pays a besoin d'une transformation pour mieux répondre à leurs besoins (Ipsos Reid, 2011). Néanmoins, neuf Canadiens sur dix soutiennent un système de santé universel à payeur unique administré par l'État (Recherche Nanos, 2009). Il importe pour les Canadiens de savoir qu'un système de santé universel ne doit pas nécessairement prendre la forme d'un régime d'assurance-maladie à payeur unique ou interdire une contribution financière des patients bénéficiant de services médicaux nécessaires.

Le présent article examine le cas des Pays-Bas, qui offre un système de santé universel en promouvant le choix des patients, la concurrence entre les fournisseurs et les incitations du marché.

Dépenses et financement des soins de santé

Le Canada et les Pays-Bas consacrent à peu près le même pourcentage de leur produit intérieur brut (PIB) au financement des soins de santé. En 2010, les dépenses de santé des Pays-Bas représentaient 12 % du PIB et celles du Canada, 11,4 %. Cependant, lorsqu'on tient compte de l'âge de la population¹, les dépenses de santé représentaient 11,8 % du PIB aux Pays-Bas, contre 12 % du PIB au Canada (OCDE, 2012b; calculs des auteurs).

Comme le Canada, les Pays-Bas ont un système de soins de santé universel. Cependant, contrairement au Canada

Les Pays-Bas font la promotion des choix des patients, la concurrence entre les fournisseurs et les incitations du marché

où les gouvernements provinciaux offrent l'assurance maladie à l'égard des services médicaux nécessaires, le rôle du gouvernement néerlandais se limite à veiller au bon fonctionnement du marché de l'assurance maladie.

Depuis la mise en œuvre de la Loi sur les caisses de maladie en 2006, tout habitant des Pays-Bas doit souscrire une assurance standard² auprès de l'un de plusieurs assureurs privés (qui peuvent être des entreprises à but lucratif) sur un marché réglementé, mais concurrentiel. Il faut savoir que le gouvernement accorde des subventions (appelées « allocations de soins ») aux personnes et aux familles à faible revenu pour les aider à défrayer le coût des primes d'assurance. Tous les enfants sont couverts par ce fonds financé par l'État jusqu'à 18 ans. Enfin, le gouvernement a aussi mis en place un filet de sécurité universel, l'assurance au titre de la loi générale sur les frais médicaux spéciaux (*Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten – AWBZ*), qui protège les résidents contre les factures exorbitantes, les soins de longue durée et certaines maladies chroniques (Maarse, 2009; CVZ, 2012a).

Il faut souligner que les assureurs sont tenus d'accepter tous les demandeurs et doivent fournir une couverture de base permettant aux patients d'accéder à la

La population néerlandaise est protégée contre les factures exorbitantes, les soins de longue durée et les maladies chroniques

plupart des services médicaux offerts par les omnipraticiens, les spécialistes et les obstétriciens. La couverture inclut en partie les soins dentaires (jusqu'à 18 ans) et les soins paramédicaux comme la physiothérapie, la gymnastique rééducative, l'orthophonie, l'ergothérapie et les conseils en matière d'alimentation (Kiesbeter, 2012a). De plus, « même si tous les soins de santé mentale sont en principe couverts par la [loi sur l'assurance Soins de santé], le montant couvert peut faire l'objet d'un délai de prescription » après lequel la loi générale sur les frais médicaux spéciaux prend le relai (CVZ, 2012b). Enfin, les soins pharmaceutiques sont également couverts pour les médicaments sur ordonnance,³ mais les assureurs peuvent désigner des « médicaments privilégiés » et établir des conditions sur l'utilisation de pharmacies privilégiées (CVZ, 2012c).⁴

En général, les assureurs offrent des régimes de prestations en nature (police en nature), des régimes de remboursement (police de remboursement) ainsi qu'une combinaison des deux régimes (police combinée). Dans le cas des régimes de prestations en nature, les assureurs retiennent directement les services médicaux de praticiens conventionnés, ce qui leur permet de négocier les tarifs. Les patients ayant souscrit ce type d'assurance





Antoine

ne peuvent se faire traiter que par un membre du réseau de praticiens conventionnés établi par l'assureur, mais ils sont couverts au point de service. Les régimes de remboursement, quant à eux, permettent aux assurés de se faire traiter par le praticien de leur choix. Les assurés devront cependant régler le montant intégral de la facture avant d'être remboursés. Les assureurs offrent couramment des « polices combinées » qui constituent une combinaison de ces régimes. Dans une police

combinée typique, l'assureur permet au patient de choisir le fournisseur, mais, si celui-ci ne fait pas partie de son réseau, le patient devra assumer une partie des coûts (Rijksoverheid, 2012).

Primes et partage des coûts

Les adultes assurés contribuent au financement du système de santé néerlandais de trois façons principales (CVZ, 2012a; gouvernement des Pays-Bas, 2012a; Maarse, 2009).

Premièrement, ils doivent payer des primes à l'assureur soins de santé auprès duquel ils ont souscrit la couverture de base. Cette prime peut varier d'un assureur à l'autre, mais les assureurs doivent établir un taux de prime fixe (tarification uniforme) qui ne peut pas être ajusté en fonction de facteurs comme l'âge, le sexe ou l'état de

santé de la personne. La prime annuelle moyenne en 2012 est de 1 284 € (environ 1 475 \$ CA⁵) (Kiesbeter, 2012b).

Deuxièmement, les assurés doivent payer une cotisation supplémentaire qui est fonction du revenu, soit par l'intermédiaire de leur employeur, soit directement aux autorités fiscales compétentes. Le taux de cotisation des personnes ayant un emploi est d'environ 7,1 %⁶ du salaire en 2012. Cependant, le gouvernement a également fixé un revenu annuel maximum à prendre en compte pour le calcul des cotisations : les assurés ne sont pas tenus de verser des cotisations à l'égard du revenu dépassant cette limite. En 2012, le revenu annuel maximum à prendre en compte pour le calcul des cotisations est de 50 064 € (57 524 \$ CA). La cotisation maximale des assurés à revenu élevé est donc de 3 554 € (4 084 \$ CA). Ces cotisations peuvent servir à égaliser les risques supportés par les différents assureurs, à financer la prise en charge des enfants de moins de 18 ans et à aider les personnes à faible revenu (Belastingdienst, 2012).

Troisièmement, les assurés doivent payer une franchise obligatoire. Ainsi, en 2012, les assurés doivent payer les premiers 220 € (253 \$ CA) du coût des soins reçus avant que leur assurance Soins de santé prenne le relai. Les services fournis par les généralistes et les obstétriciens, ainsi que les soins prénatals, certaines analyses de dépistage, certains programmes de vaccination et les soins dentaires des personnes de moins de 18 ans sont cependant exemptés de la franchise. Les assureurs santé peuvent également offrir des taux de cotisation plus bas aux clients qui choisissent une franchise plus élevée (gouvernement des Pays-Bas, 2012a; Kiesbeter, 2012c).

Choix et performance

Comme nous l'avons déjà mentionné, le marché de l'assurance maladie est concurrentiel aux Pays-Bas, car les assurés peuvent magasiner pour trouver la police répondant le mieux à leurs besoins particuliers. Les personnes et les familles peuvent en outre résilier leur police à la fin de chaque année pour changer d'assureur (gouvernement des Pays-Bas, 2012b).

Grâce aux réformes continues visant à améliorer le choix des patients, les personnes peuvent maintenant choisir librement leur généraliste (qui peut de son côté refuser une inscription en fonction de certains critères) ou décider de ne pas être inscrites auprès d'un omnipraticien particulier. Toutefois, les patients sont toujours globalement soumis à un système de filtrage, et ils doivent toujours être orientés vers un spécialiste par leur médecin traitant (gouvernement des Pays-Bas, 2012b).⁷

Tout le monde devant être assuré dans le secteur privé et quiconque (personnes et familles) pouvant changer d'assureur sans pénalité, les assureurs privés sont obligés de se faire concurrence sur les prix. En même temps, les assureurs négocient les prix des services privilégiés avec les fournisseurs. Par conséquent, ces derniers se font concurrence tant sur les prix que sur la qualité des services, ce qui profite aux patients et crée un système de responsabilisation.

Les Néerlandais bénéficient non seulement d'un vaste choix d'assureurs, mais aussi d'une légèrement meilleure disponibilité des ressources de santé importantes (voir le tableau 1). Par exemple, en 2010, après prise en compte

**Tableau 1 : Comparaison des systèmes de santé
du Canada et des Pays-Bas**

	Canada	Pays-Bas
Dépenses de santé en pourcentage du PIB, ajustées selon l'âge (2010)	12 %	11,8 %
Type d'assurance	Universelle (régimes publics)	Universelle (souscription obligatoire d'une assurance privée)
Population non assurée	0 %	1,20 %
Financement	Principalement par la fiscalité générale	Primes et impôts (payés aux autorités fiscales ou par retenues salariales)
Réglementation des primes	S.O.	Tarification uniforme
Partage des coûts	Médicaments	Franchise. Médecins non conventionnés et médicaments non listés (différence seulement). Établissement de soins de longue durée.
Inscription obligatoire auprès d'un omnipraticien	Non	Non
Système de filtrage	Oui	Oui
Nombre de médecins p. 1 000 habitants	2.5	2.9
Nombre d'infirmières p. 1 000 habitants	9.8	8.3
Nombre de lits de soins aigus p. 1 000 habitants	1.8	3
Nombre de tomodensitomètres par million d'habitants	14.9	12.1
Nombre d'appareils d'IRM par million d'habitants	8.6	12
Nombre d'appareils de TEP par million d'habitants	1.3	4.7
Nombre de lithotriteurs par million d'habitants	0.4	2.4
Attente de deux mois ou plus pour obtenir un rendez-vous avec un spécialiste	41 %	16 %
Attente de quatre mois ou plus pour obtenir une intervention chirurgicale non urgente	25 %	5 %

Nota : Les données de l'OCDE sont soit de 2010, soit les données disponibles les plus récentes. Elles sont ajustées selon l'âge par les auteurs. Le système de filtrage consiste à demander qu'un patient soit orienté vers un spécialiste par son médecin traitant.

Sources : OCDE, 2012b; OCDE, 2011; Paris et coll., 2010; Commonwealth Fund, 2011; OMS, 2007; gouvernement des Pays-Bas, 2012b.

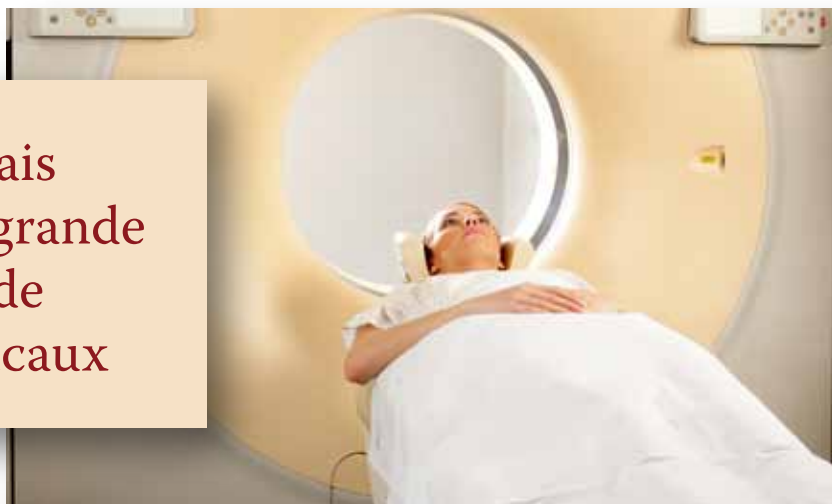
des différences sur le plan de l'âge de la population, il y avait : 2,9 médecins pour 1 000 habitants aux Pays-Bas contre 2,5 au Canada, 3,0 lits de soins aigus pour 1 000 habitants contre 1,8 au Canada; 12,0 appareils d'IRM par million d'habitants contre 8,6 au Canada, 4,7 appareils de TEP par million d'habitants contre 1,3 au Canada, et 2,4 lithotriteurs par million d'habitants contre 0,4 au Canada. Le Canada présentait une concentration légèrement supérieure d'infirmières (9,8 infirmières pour 1 000 habitants contre 8,3 aux Pays-Bas) et de tomodensitomètres par million d'habitants (14,9 contre 12,1 aux Pays-Bas), mais les Néerlandais bénéficiaient dans l'ensemble d'une meilleure disponibilité des services médicaux importants.

Il importe de souligner que, par rapport au Canada, relativement peu de patients aux Pays-Bas sont exposés à de longs délais d'attente pour obtenir un rendez-vous avec un spécialiste ou une intervention chirurgicale non urgente (voir le tableau 1). Selon l'enquête du Commonwealth Fund sur les délais d'attente, en 2010, 41 % des personnes interrogées avaient attendu « deux mois ou plus avant d'obtenir un rendez-vous avec un spécialiste » au Canada, contre seulement 16 % aux Pays-Bas. De façon similaire, la même année, 25 % des personnes interrogées au Canada avaient attendu « quatre mois ou plus avant d'obtenir une intervention chirurgicale non urgente », contre à peine 5 % aux Pays-Bas (Commonwealth Fund, 2011).

Leçons pour le Canada

Les Pays-Bas offrent l'exemple d'un système de santé pratique et fonctionnel qui fournit des soins universels

Les Néerlandais ont une plus grande disponibilité de services médicaux



Bigstock

sans passer par un monopole d'assurance maladie administré par l'État. Les dépenses de santé des Pays-Bas (en pourcentage du PIB) et du Canada sont à peu près équivalentes, mais les Néerlandais bénéficient de choix et de la concurrence entre les fournisseurs. Le Canada peut se targuer d'une concentration légèrement supérieure de certaines ressources médicales comme les infirmières et les tomodensitomètres, mais, en général, les Néerlandais ont plus facilement accès à la majorité des services médicaux importants.

Les conclusions de cet article sont similaires à celles d'un article sur la Suisse publié dans le numéro de juillet-août 2012 de la revue *Fraser Forum* (Rovere et Barua, 2012). Les deux articles démontrent que le Canada peut maintenir son objectif social d'universalité des soins de santé tout en renonçant à ses monopoles d'État. Il faut souligner que le fait d'encourager les personnes et les familles à magasiner le régime d'assurance qui répond le mieux à leurs besoins oblige les compagnies d'assurance à se faire concurrence tant sur les prix que sur les services. En

outre, la nature concurrentielle du marché de l'assurance et la capacité des patients et des assureurs de choisir leurs fournisseurs privilégiés créent des incitations économiques qui favorisent la très grande efficacité d'un marché des soins de santé axé sur le patient.

Notes

¹ Les ajustements effectués pour tenir compte de l'âge rendent les données agrégées sur les dépenses de santé plus comparables entre des pays ayant un profil démographique différent. Les données sur les soins de santé semblent en effet indiquer que les dépenses de santé pour les personnes âgées sont considérablement plus élevées que les dépenses par habitant en général en raison de leur plus grande utilisation des ressources (Esmail et Walker, 2008).

² Les objecteurs de conscience et les militaires en service actif font exception à cette règle. Toutes les autres personnes non assurées sont tenues de payer une amende ainsi que le coût de tous les services médicaux utilisés pendant la période où elles n'étaient pas assurées (CVZ, 2012a).

³ Le gouvernement « détermine les médicaments homologués qui sont couverts par l'assurance de base, et à quelles conditions ». Seuls les médicaments énumérés à l'Annexe 1 sont entièrement remboursés (avec ou sans quote-part); quant à ceux figurant à l'Annexe 2, ils sont seulement remboursés à certaines conditions (Kiesbeter, 2012a).

⁴ Par exemple, les assureurs peuvent spécifier quels médicaments sont admissibles au remboursement complet ou partiel et exiger de leurs clients qu'ils achètent leurs médicaments sous ordonnance à certaines pharmacies. Comme dans un modèle de soins gérés, cela permet aux assureurs de négocier les prix des médicaments sous ordonnance à la baisse dans certaines pharmacies. En fait, les études montrent que les compagnies d'assurance offrent des récompenses comme des chèques-cadeaux, des primes et des

services supplémentaires aux clients qui font appel aux services de la pharmacie privilégiée (Boonen et coll., 2008).

⁵ La conversion a été effectuée en fonction de la parité des pouvoirs d'achat (PPA), à l'aide des niveaux de prix comparés mensuels de juin 2012 (OCDE, 2012a).

⁶ Certaines personnes, comme les entrepreneurs, les travailleurs autonomes, les bénéficiaires d'une pension alimentaire, les pensionnés, etc., sont tenues de cotiser à un taux inférieur, soit 5 %.

⁷ Aucune prescription n'est requise pour les physiothérapeutes, les thérapeutes en réadaptation, les hygiénistes dentaires, les dermatologues, les diététiciens, les orthophonistes et les podologues. Certaines compagnies d'assurance peuvent néanmoins exiger une recommandation écrite d'un médecin pour effectuer un remboursement (gouvernement des Pays-Bas, 2012b).

Références

Barua, Bacchus, Mark Rovere, and Brett Skinner (2011). *Waiting Your Turn: Wait Times for Health Care in Canada (21st ed.)*. Fraser Institute.

Boonen, Lieke H.H.M., Frederick T. Schut, and Xander Koolman (2008). Consumer Channeling by Health Insurers: Natural Experiment with Preferred Providers in the Dutch Pharmacy Market. *Health Economics*, 17: 299-316.

Belastingdienst (2012). *Changes Contribution Zvw 2012*. Kiesbeter. <http://www.belastingdienst.nl/wps/wcm/connect/bldcontentnl/belastingdienst/prive/werk_en_inkomen/sociale_verzekeringen/veranderingen_bijdrage_zvw_2012/>, (site consulté le 31 juillet 2012).

College voor zorgverzekeringen (CVZ) (2012a). *Health Insurance Act*. CVZ. <<http://www.cvz.nl/en/insurance/zvw/zvw.html>>, (site consulté le 31 juillet 2012).

College voor zorgverzekeringen (CVZ) (2012b). *Mental Health Care (GGZ)*. CVZ. <<http://www.cvz.nl/en/medicalcoverage/zvw->

compass/mental-health-care/mental-health-care.html>, (site consulté le 31 juillet 2012).

College voor zorgverzekeringen (CVZ) (2012c). *Pharmaceutic Care*. CVZ. <<http://www.cvz.nl/en/medicalcoverage/zvw-compass/pharmaceutic-care/pharmaceutic-care.html>>, (site consulté le 31 juillet 2012).

Commonwealth Fund (2011). *International Profiles of Health Care Systems, 2011*. Commonwealth Fund.

Esmail, Nadeem, Milagros Palacios, and Niels Veldhuis (2012). *Canadian Federal Health Transfers to the Provinces*. Fraser Institute.

Esmail, Nadeem and Michael Walker (2008). *How good is Canadian Health Care? 2008 Report*. Fraser Institute.

Government of the Netherlands (2012a). *Health Insurance*. Government of the Netherlands. <<http://www.government.nl/issues/health-issues/health-insurance>>, (site consulté le 31 juillet 2012).

Government of the Netherlands (2012b). *39 questions and answers about Health Insurance*. Government of the Netherlands. <<http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorgverzekering/vraag-en-antwoord>>, as of July 31, 2012.

Ipsos Reid (2010). *Six in Ten (59%) Say Canadian Healthcare System Is Not Sustainable Because of Costs*. News Release (March 8, 2010). Ipsos Reid. <<http://www.ipsos-na.com/news-polls/pressrelease.aspx?id=4709>>, (site consulté le 31 juillet 2012).

Ipsos Reid (2011). *Gap Between Perceived Level of Importance and Rating of Performance Suggests Ample Room for Improvement in the Eyes of Canadians*. Ipsos Reid. <<http://www.ipsos-na.com/download/pr.aspx?id=10874>>, (site consulté le 31 juillet 2012).

Kiesbeter (2012a). *Zorgverzekering—Wat dekt het basispakket?* Kiesbeter. <<http://www.kiesbeter.nl/zorgverzekeringen/dekking-basispakket>>, (site consulté le 31 juillet 2012).

Kiesbeter (2012b). *Zorgverzekering—Wat verandert er in 2012?* Kiesbeter. <<http://www.kiesbeter.nl/zorgverzekeringen/>>

veranderingen2012/>, (site consulté le 31 juillet 2012).

Kiesbeter (2012c). *Health Insurance—Excess*. Kiesbeter. <<http://www.kiesbeter.nl/zorgverzekeringen/eigen-risico>>, (site consulté le 31 juillet 2012).

Maarse, Hans (2009). *Private Health Insurance in the Netherlands*. University of Maastricht. <http://www.cef-see.org/health/healthfiles/materials/report_Private_Health_Insurance_in_the_Netherlands.pdf>, (site consulté le 20 août 2012).

Nanos, Nik (2009). *Canadians Overwhelmingly Support Universal Health Care: Think Obama is on the Right Track in United States*. Policy Options. <<http://www.irpp.org/po/archive/nov09/nanos.pdf>>, (site consulté le 31 juillet 2012).

Organisation de coopération et de développement économiques [OCDE] (2012a). Niveaux de prix comparés mensuels. OCDE. <<http://stats.oecd.org/Index.aspx?lang=fr&SubSessionId=522c1302-1cad-478b-8278-a4dbe98252f2>>, (site consulté le 30 novembre 2012).

Organisation de coopération et de développement économiques [OCDE] (2012b). Base de données de l'OCDE sur la santé 2012. OCDE.

Paris, Verlie, Marion Devaux, and Lihan Wei (2010). *Health Systems Institutional Characteristics. A Survey of 29 OECD Countries*. OCDE.

Rijksoverheid (2012). *What Types of Health Insurance Policies Offer?* <<http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorgverzekering/vraag-en-antwoord/welke-soorten-polissen-biedt-de-zorgverzekering.html>>, (site consulté le 31 juillet 2012).

Rovere, Mark (2011). *Are the Dutch Crazy Capitalists for Using Private Health Care?* Fraser Institute. <<http://www.fraserinstitute.org/publicationdisplay.aspx?id=2147484039>>, (site consulté le 31 juillet 2012).

Rovere, Mark and Bacchus Barua (2012). Opportunity for health reform: Lessons from Switzerland. *Fraser Forum*: July/August 2012.

Rovere, Mark and Brett J. Skinner (2012). *Value for Money from Health Insurance Systems in Canada and the OECD, 2012 edition*. Fraser Institute.

Skinner, Brett J., and Mark Rovere (2011). *Canada's Medicare Bubble. Is Government Health Spending Sustainable Without User-based Funding?* Fraser Institute.

Statistics Canada (2012). *Access to a Regular Medical Doctor, 2011. Canadian Community Health Survey*. <<http://www.statcan.gc.ca/pub/82-625-x/2012001/article/11656-eng.htm>>, (site consulté le 31 juillet 2012).

TD Economics (2010). *Charting a Path to Sustainable Health Care in Ontario: 10 Proposals to Restrain Cost Growth Without Compromising Quality of Care*. TD Economics, Special Report.

World Health Organization [WHO] (2007). *The New Dutch Health Insurance Scheme: Challenges and Opportunities for Better Performance in Health Financing*. WHO.



Mark Rovere (mark.rovere@fraserinstitute.org) est l'ancien directeur associé au Centre de recherches sur les politiques de santé de l'Institut Fraser. Il est titulaire d'une maîtrise en sciences politiques de l'Université Windsor.



Bacchus Barua (bacchus.barua@fraserinstitute.org) est économiste au Centre de recherches sur les politiques de santé de l'Institut Fraser. Il détient un baccalauréat en économie de l'université de Delhi et une maîtrise en économie de l'Université Simon Fraser.

Q JEU- QUESTIONNAIRE

SUR LES POLITIQUES PUBLIQUES

Les politiques publiques ont des conséquences sur tous les aspects de votre vie. Testez vos connaissances quant à celles-ci et par rapport à la manière dont elles vous touchent en répondant aux questions ci-dessous, qui découlent des conclusions d'études de l'Institut Fraser :

1. Parmi les catégories de dépenses suivantes, laquelle accapare la plus grande proportion du revenu de la famille canadienne moyenne chaque année?

Logement Impôts Transport Alimentation

2. Parmi les impôts totaux payés par le Canadien moyen, quel pourcentage l'impôt sur le revenu représente-t-il?

23% 33% 44% 52%

3. En 2011, quelle proportion du revenu de la famille canadienne moyenne a été consacrée au paiement de la facture fiscale totale imposée par tous les ordres de gouvernement?

21,5% 32% 41,5% 48%

4. Si le Canadien moyen devait payer d'avance l'ensemble des impôts dus à tous les ordres de gouvernement en 2012, jusqu'à quelle date devrait-il travailler pour acquitter cette facture fiscale et atteindre la journée d'affranchissement de l'impôt?

- 24 mars 16 avril 11 juin 1er juillet

5. En 2012, quelle province canadienne a été considérée comme la plus propice aux investissements pétroliers et gaziers?

- Alberta Saskatchewan
 Manitoba Colombie-Britannique

6. En 2012, quelle province canadienne a été classée par des dirigeants de sociétés minières comme la plus propice aux investissements miniers?

- Colombie-Britannique Québec
 Nouveau-Brunswick Ontario

7. En 2011, deux provinces ont consacré plus de 50 % de leurs recettes aux soins de santé. Lesquelles?

- Québec et Saskatchewan Ontario et Québec
 Ontario et C.-B. C.-B. et Saskatchewan

8. En 2017, combien de provinces consacreront au moins 50 % de leurs recettes aux soins de santé selon les prévisions?

- Cinq Six Sept Huit

9. Pour les patients canadiens dans l'attente d'une chirurgie ou d'une autre forme de traitement en 2011, à combien de semaines l'attente médiane entre la visite chez un médecin généraliste et le traitement par un spécialiste s'élevait-elle?

- 8 semaines
- 12 semaines
- 19 semaines
- 23 semaines

10. En 2011, quelle province affichait le temps d'attente total le plus court pour subir une chirurgie ou une autre forme de traitement?

- Ontario
- Québec
- Colombie-Britannique
- Alberta

11. Quelle est la valeur moyenne du temps perdu pendant une semaine de travail par les patients canadiens dans l'attente d'une chirurgie ou d'une autre forme de traitement?

- 452 \$
- 827 \$
- 1 144 \$
- 1 811 \$

12. En 2011, combien de patients canadiens ont quitté le pays pour suivre un traitement médical?

- 9 084
- 23 187
- 46 159
- 62 864

13. En 2010, combien de temps a-t-il fallu en moyenne à Santé Canada pour approuver les nouveaux médicaments d'ordonnance comme étant sûrs et efficaces?

- 37 jours
- 92 jours
- 323 jours
- 527 jours

14. À combien se chiffrent les coûts de la sécurité et des retards à la frontière canado-américaine pour les contribuables canadiens?

- 2,7 milliards \$
- 13,9 milliards \$
- 5,2 milliards \$
- 19,1 milliards \$

15. En 2010, quelle province a été classée comme la plus propice à l'investissement de façon générale?

- Ontario
- Colombie-Britannique
- Alberta
- Québec

16. Selon les données provenant des déclarations de revenus canadiennes, dans quelle province les gens sont-ils les plus généreux en ce qui a trait aux dons à des organismes de bienfaisance privés enregistrés?

- Québec
- Ontario
- Manitoba
- Alberta

17. D'après l'étude *La Liberté Économique dans le Monde 2012* de l'Institut Fraser, quel pays possède le niveau de liberté économique le plus élevé?

- Canada
- Nouvelle-Zélande
- États-Unis
- Allemagne

**Les réponses se trouvent
à la page suivante.**

RÉPONSES

- 1.** Impôts
- 2.** 33%
- 3.** 41,5%
- 4.** 11 juin
- 5.** Manitoba
- 6.** Nouveau-Brunswick
- 7.** Ontario et Québec
- 8.** Six
- 9.** 19 semaines
- 10.** Ontario
- 11.** 1 144 \$
- 12.** 46 159
- 13.** 527 jours
- 14.** 19,1 milliards \$
- 15.** Alberta
- 16.** Manitoba
- 17.** Nouvelle-Zélande

INSTITUT
FRASER

PRIX DU FONDATEUR
T. PATRICK BOYLE



Merci...

L'Institut Fraser souhaite féliciter Monsieur Jonathan Wener, récipiendaire du prix du fondateur T. Patrick Boyle en reconnaissance de son travail entrepreneurial, de ses généreuses activités philanthropiques et de son dévouement envers l'économie de marché.

Nous tenons également à remercier nos généreux commanditaires sans qui cet événement n'aurait pas pu avoir lieu ainsi que les 330 invités qui ont participé à cette soirée hommage.

Jonathan Wener

ARGENT:



RBC Marchés des Capitaux®



BRONZE:

DAVIES



BMO



RSM Richter



ERNST & YOUNG

MÉDIA:

NATIONAL POST

Un merci spécial à
la Fondation canadienne Donner

Objectifs, financement, et indépendance

L'Institut Fraser fournit des services utiles à la population. Nous publions des informations objectives sur les répercussions économiques et sociales des politiques publiques actuelles, ainsi que des études, notamment empiriques, sur les options de politiques pouvant améliorer la qualité de vie des Canadiens.

L'Institut est un organisme sans but lucratif. Ses activités sont financées par des dons de bienfaisance, des bourses sans restrictions, la vente de billets pour les événements et les commandites qui y sont associées, les redevances à l'égard de produits pour diffusion publique par un tiers et la vente de publications.

Toutes les études, qui sont menées et publiées indépendamment du conseil d'administration de l'Institut et de ses donateurs, font l'objet d'un examen rigoureux par des experts externes.

Les opinions exprimées sont celles des employés ou des auteurs et ne reflètent pas nécessairement celles de l'Institut, de son conseil d'administration, de ses donateurs ou de ses supporteurs.

L'Institut considère comme sain le débat public entre concitoyens qui veulent améliorer leur la qualité de vie par de meilleures politiques publiques. C'est pourquoi il est ouvert à l'examen *factuel* détaillé de ses études publiées, y compris la vérification des sources de données, la reproduction de ses méthodes analytiques et les discussions éclairées sur les effets pratiques des mesures politiques recommandées.